

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DENGAN STRATEGI
DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORT-COURSE (DOTS) DI PUSKESMAS KECAMATAN
BANGSAL KABUPATEN MOJOKERTO**

Febry Mega Kumalasari

S1 Ilmu Administrasi Negara, Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum,
Universitas Negeri Surabaya
Febry.18134@mhs.unesa.ac.id

Indah Prabawati

S1 Ilmu Administrasi Negara, Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum,
Universitas Negeri Surabaya
indahprabawati@unesa.ac.id

Abstrak

Kasus positif TBC di Kabupaten Mojokerto sepanjang tahun 2018 mencapai 1.436 orang. Upaya Puskesmas Bangsal dalam penanggulangan TBC di Mojokerto menggunakan kebijakan *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan implementasi DOTS pada penanggulangan TB di Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan teknik analisis data interaktif. Hasil penelitian ini adalah 1) Ketepatan Kebijakan sudah tepat, namun dalam pemecahan masalah masih kurang optimal pada kesadaran masyarakat dalam penghentian pengobatan sepihak jika sudah merasa sembuh oleh masyarakat dan ketakutan masyarakat terhadap ancaman virus COVID-19; 2) Ketepatan pelaksanaan, pencapaian target strategi DOTS yang belum mencapai target karena dukungan pemerintah pada pendanaan untuk sosialisasi, penyuluhan dan promosi kesehatan terbatas; 3) Ketepatan target belum optimal karenapada tahun 2020 Puskesmas Bangsal mendapatkan 43 kasus dan 250 orang yang diperiksa atausekitar 53% dari target yang telah ditetapkan; 4) Ketepatan Lingkungan, komunikasi dengan Dinas Kesehatan belum optimal dalam monitoring dan evaluasi, pelaporan STIB. 5) Ketepatan Proses, Puskesmas Bangsal mulai dari penemuan kasus, pengobatan hingga ke pelaporan sudah sesuai dengan SOP pelaksanaan kebijakan DOTS. Permasalahan yang terjadi adalah tenaga kesehatan kesulitan dalam melakukan pelaporan STIB. Saran yang dapat diberikan yaitu meningkatkan koordinasi lintas sektoral dan memberikan pelatihan tentang tata cara pengisian SITB dengan melakukan sosialisasi secara intensif. Penambahan pendanaan untuk sosialisasi, penyuluhan dan promosi kesehatan perlu dilakukan agar kader TB Paru memahami program Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru dan berpartisipasi optimal dalam upaya pencegahan tuberkulosis.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, *Directly Observed Treatment Short-Course*.

Abstract

Cases of positive TBC in Mojokerto Regency throughout 2018 reached 1,436 people. The efforts of the Puskesmas Bangsal in controlling TB in Mojokerto used the Directly Observation Policy (DOTS). This study aimed to analyze the implementation of DOTS in TB control at the Bangsal Puskesmas, Mojokerto Regency. This study uses descriptive research methods with a qualitative approach and interactive data analysis techniques. The results of this study are 1) The accuracy of the policy is correct, but in the problem of the problem it is still not optimal in public awareness of stopping unilateral treatment if the community feels cured and the public's fear of the threat of the COVID-19 virus; 2) Accuracy of implementation, DOTS target strategy that has not reached the target due to limited government support for the implementation of socialization, counseling and health promotion; 3) The accuracy of the target is not optimal because in 2020 the Puskesmas Bangsal received 43 cases and 250 people who were managed or about 53% of the target set; 4) Environmental accuracy, communication with the Health Office is not optimal in monitoring and evaluation, STIB reporting. 5) Process Accuracy, Bangsal Puskesmas starting from case finding, treatment to reporting are in accordance with the SOP for implementing DOTS policies. The problem that occurs is that health workers have difficulty reporting STIB. Suggestions that can be given are to improve cross-sectoral coordination and provide training on how to fill SITB by conducting intensive socialization. Additions to socialization, counseling and health promotion need to be done so that pulmonary TB cadres understand the program of the Brantas Lung TB Community Movement and optimal prevention in efforts to prevent tuberculosis.

Keywords: Implementation, Policy, Directly Observed Treatment Short-Course.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan sebuah penyakit yang bisa menular yang disebabkan oleh bakteri bernama *Mycobacterium Tuberculosis* (Kementerian Kesehatan, 2015). Tuberkulosis saat ini menjadi perhatian global dan perlu diwaspadai, karena ialah salah satu dari penyebabnya terjadinya kematian yang ada di dunia ini. *World Health Organization* (WHO) memberikan laporan di tahun 2016 memperlihatkan prevalensi Tuberkulosis yang berjumlah 10,4 juta serta total keseluruhan jumlah prevalensi tahunannya dari keseluruhan kasus Tuberkulosis sebanyak 140 per 100.000 populasi, dengan presentase proporsinya berjumlah 45% di daerah Asia Selatan, di daerah afrika mencapai 25%, di pasifik barat berjumlah 17%, kawasan Mediterania Timur mencapai 7%, dan 3% untuk kawasannya Amrika serta juga Eropa. Negara Indonesia ada di urutan ke-2 di dunia ini dengan kasus Tuberkulosis paling banyak dibawah Negara India (World Health Organization (WHO), 2017).

Menurut Kemenkes RI ada sekitar 48 negara yang telah masuk kedalam daftar *High Burden Country* (HBC). Negara Indonesia dengan 13 negara lainnya telah masuk kedalam daftar tersebut, yang demikian artinya Negara Indonesia mempunyai masalah yang besar dalam menghapusnya penyakit Tuberkulosis. Kasus penyakit Tuberkulosis di Negara Indonesia memang bukan sesuatu yang bisa dianggap penyakit ringan (Kemenkes RI, 2017).

Total keseluruhan kasus baru akan penyakit Tuberkulosis di Negara Indonesia mencapai jumlah sebanyak 420.994 kasus di tahun 2017 (data per 17 Mei 2018) (Indah, 2018). Pada tahun 2016, Provinsi Jawa Timur berada di urutan ke-2 di Negara Indonesia dibawahnya Jawa Barat perihail total kasus baru penyakit Tuberkulosis yang berjumlah sekitar 21.606 yang menderita serta 20.128 kasus penyakit Tuberkulosis berhasil untuk disembuhkannya (Kemenkes RI, 2017). Di tahun 2017, Provinsi Jawa Timur tetaplah ada di urutan ke-2 di Negara Indoensia dibawahnya Jawa Barat yang berada di posisi pertama perihail total kasus baru penyakit Tuberkulosis yang berjumlah sekitar 22.585 yang menderita serta 21.311 kasus penyakit Tuberkulosis berhasil untuk disembuhkan (Indah, 2018).

Didasarkannya kepada data dari Dinas Kesehatan kabupaten Mojokerto, total dari jumlah yang menderita Tuberkulosis pada tahun 2018 mencapai jumlah 1.436 pasies, dari total keseluruhan tersebut, 177 diantaranya dapat disembuhkan, lalu 13 lainnya meningkat menjadi kebal terhadap obat-obatan atau MDR, lalu empat orang

lainnya dinyatakan meninggal dunia (Supriyatno, 2019). Tingginya kasus mengenai penyakit Tuberkulosis membuat WHO dalam (Kemenkes, 2014), memberikan peringatan untuk negara yang masih berkembang termasuklah Negara Indonesia untuk mulai memastikan serta menyusun strategi atau langkah-langkah dalam menanggulangi penyakit Tuberkulosis. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia mempunyai sebuah prinsip serta strategi program tuberkulosis untuk tahun 2015 sampai dengan tahun 2020 yang dibuatnya menjadi 6 poin, yakni penguatan kepemimpinan akan program Tuberkulosis di Kabupaten atau Kota, ditingkatkannya akses pelayanan Tuberkulosis yang berkualitas, pengendalian faktor risiko Tuberkulosis, ditingkatkannya kemitraan dengan dilaluinya forum koordinasi Tuberkulosis, ditingkatkannya kemandirian rakyat perihail menanggulangi Tuberkulosis, serta poin terakhirnya itu ialah penguatan manajemen program (Kemenkes RI, 2019).

Strategi yang dapat digunakan dalam pengendalian faktor resiko penyebaran penyakit tuberkulosis yaitu sosialisasi, lingkungan sehat, gaya hidup sehat, pengimplementasian pengendalian serta pencegahan akan infeksi Tuberkulosis. Peningkatan keterlibatannya rakyat perihail pengendalian Tuberkulosis mencakup peningkatan keterlibatannya rakyat serta juga keluarga perihail pengendaliannya Tuberkulosis, pemberdayaan masyarakat dengan dilaluinya sosialisasi Tuberkulosis kedalam layanan kesehatan dengan basis masyarakat serta juga keluarga.

Upaya mendukung prinsip dan strategi program Tuberkulosis yang sudah dicanangkannya untuk tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, Menteri Kesehatan Republik Indonesia sudah membuat aturan Menteri Kesehatan nomor 67 Tahun 2016 mengenai Penanggulangannya Tuberkulosis. Pada Peraturan Menteri Kesehatan tersebut dijelaskannya bahwasanya penanggulangan Tuberkulosis ialah seluruh pengupayaan kesehatan yang mengutamakan 4 faktor yaitu promotif (upaya peningkatan kesehatan melalui gaya hidup sehat) dan preventif (upaya pencegahan penyakit TB), tanpa mengabaikan aspek kuratif (upaya penyembuhan dan pengobatan penyakit TB) dan rehabilitatif (upaya pemulihan setelah sembuh dari sakit TB) yang ditujukkannya dalam melindunginya kesehatan rakyat, menurunkannya angka kecacatan, kesakita, bahkan juga kematian dan memutuskannya penularan serta mencegahnya resistensi obat yang ditimbulkannya dari penyakit Tuberkulosis (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Upaya penanggulangan TB dalam

Permenkes No.67 tahun 2016 diselenggarakannya dengan dilaluinya berbagai aktivitas, sebagai berikut: surveilans Tuberkulosis, promosi kesehatan, pengendalian faktor resiko, pemberian kekebalan, penemuan serta penanggulangan kasus Tuberkulosis, serta juga pemberian obat pencegahan (Faradis & Indarjo, 2018).

Tingkat kejadian TB di Indonesia telah turun secara perlahan tetapi hamper sepenuhnya diimbangi oleh peningkatan populasi. Tingkat deteksi kasus, di sisi lain, meningkat secara signifikan dari 56% pada tahun 2005 menjadi 66% pada tahun 2010 dan 70% pada tahun 2011. Tingkat keberhasilan pengobatan untuk kasus positif baru tetap cukup stabil di 91% sejak 2005 dengan sedikit turun menjadi 90% pada tahun 2010 (Collins et al., 2017).

Menurut Tesfahuneygn et al., (2015), yang menjelaskan keberhasilan pengobatan tuberkulosis dan terjadinya penurunan angka tuberkulosis berulang dapat tercapai apabila terdapat respon positif dari Dinas Kesehatan terhadap penanganan tuberkulosis di masyarakat. Salah satu strategi kebijakan dari Kementerian Kesehatan yang dapat mengatasi peningkatan tuberkulosis paru yaitu meningkatkan perluasan pelayanan *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS). Pada tahun 1994, *World Health Organization* (WHO) memulai *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yang diamati secara langsung untuk mengatasi epidemic tuberkulosis global (TBC) (WHO, 2003).

DOTS merupakan salah satu dari rencana dalam meningkatkannya ilmu pengetahuan untuk masyarakat tentang Tuberkulosis dengan dilaluinya penyuluhan yang sesuai dengan budaya sekitar, tentang Tuberkulosis kepada rakyat yang kurang mampus, memberdayakan masyarakat serta pasien-pasien Tuberkulosis, dan menyediakannya akses serta standarisasi pelayanan yang dibutuhkannya untuk keseluruhan pasien penyakit Tuberkulosis. Ada 5 komponen pada perencanaan DOTS, yakni :

1. Komitmen politis dari pada pemerintah dalam menjalankannya program Tuberkulosis nasional.
2. Diagnosa Tuberkulosis melalui pemeriksaannya dahak dengan cara mikroskopis.
3. Pengobatan penyakit Tuberkulosis dengan mempergunakan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi secara langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO).
4. Kesiambungannya persediaannya Obat Anti Tuberkulosis.
5. Pencatatan serta pelaporan mempergunakan buku untuk lebih memudahkannya evaluasi serta pemantauan program penanggulangan Tuberkulosis (Kemenkes, 2014).

Syafiie dalam Tahir (2015), mengemukakan kebijakan publik adalah sebuah jawaban dari suatu masalah atau kejadian karena merupakan upaya dari pemecahan, pengendalian dan pencegahan suatu masalah yang bersifat sebagai penganjur, inovasi, dan tindakan terarah agar dapat tercapai tujuan yang telah disepakati bersama. Dalam menerapkan kebijakan publik terdapat beberapa prinsip dasar implementasi kebijakan yang efektif dan terbagi kedalam lima ketepatan yaitu Nugroho (2011) :

1. Ketepatan kebijakan
2. Ketepatan pelaksana
3. Ketepatan target
4. Ketepatan lingkungan
5. Ketepatan proses

Pemerintah membuat rencana program percepatan pengupayaan penghabisan penyakit Tuberkulosis di tahun 2030. Program tersebut dilakukannya dengan dilaluinya akses diagnosa, pencegahan, pengobatan, serta pelayanan kesehatan untuk semua yang menderita penyakit Tuberkulosis, dan ditingkatkannya dana untuk program Tuberkulosis yang mandiri serta berkelanjutan. Keberhasilan program pengendalian penyakit Tuberkulosis menitik beratkannya kepada manajemen program serta ketersediannya sumberdaya yang digunakan untuk pengupayaan dalam pencapaiannya tujuan yang efisien serta juga efektif (Kemenkes, 2014).

Pengendalian Tuberkulosis di Kabupaten Mojokerto menggunakan rencana *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Dengan program tersebut diusahakannya tercapainya target penemuan penderita berjumlah sebanyak 70% dari pada perkiraan kasus baru penyakit Tuberkulosis dengan presentase kesembuhannya mencapai nilai 85% (Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto, 2015). Mushtaq, M.U., Ubeera, S. (2011), menjelaskan bahwasanya pelayanannya untuk orang yang menderita penyakit Tuberkulosis tidaklah efektif serta juga terbatas. Petugas kesehatan kurang terlatih dalam mendiagnosa serta pengobatan penyakit Tuberkulosis dan kurang akan keterampilan dalam berkomunikasi yang diperlukan dalam memberikan motivasi kepada pasien yang menderita penyakit tuberkulosis yang berguna dalam meningkatkannya kepatuhan dalam pengupayaan penyembuhannya penyakit tuberkulosis.

Menurut Setyawan, Aditya David Bagus. (2013), pencapaian angka penemuan penderita Tuberkulosis positif yang ada dibawah target nasional yaitu 70% pada setiap daerah disinyalir karena kurang kuatnya komitmen *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) terutama di puskesmas. Hingga pengimplementasian program penanggulangan TB jadi belum tercapainya target serta kurang optimal. Penelitian yang dilakukannya oleh seseorang bernama Tuharea et al. (2014),

mengatakan bahwasanya faktor lainnya yang bisa jadi penyebab rendahnya penemuan penderita Tuberkulosis ialah sebuah rasa malu ketika menderita penyakit tuberkulosis itu sendiri dan untuk memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan.

Pelaksanaan strategi DOTS sangat bergantung kepada sarana dan prasarana serta peran serta petugas kesehatan agar penemuan kasus dan pengobatan kepada pasien dengan tuberkulosis paru dapat segera diatasi (Kemenkes, 2014). Selain itu Gao et al., (2015) menjelaskan bahwa pengetahuan tentang tuberkulosis dan proses pengobatannya juga penting bagi masyarakat dengan tujuan berperan aktif dalam mencegah penyebaran tuberkulosis dan memberikan dukungan untuk pengobatan tuberkulosis di lingkungannya.

Pak Tamam selaku penanggung jawab program tuberkulosis menjelaskan ,

“Ada beberapa kendala terkait TB, dalam hal sosialisasi kepada masyarakat agar lebih memahami gejala TB dan segera melaporkan jika menemukan seseorang yang mengalami gejala tersebut, serta meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Banyak juga masyarakat yang malu memeriksakan dirinya saat mengalami gejala TB. Selain itu kita terkendala dalam hal pemeriksaan dahak yang lama, karena tidak mempunyai alat dan kita mengirim ke rumah sakit. Pelaporan data penderita TB juga ada kendala dulu offline saat ini menggunakan aplikasi online yaitu Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dan langsung terhubung ke Kemenkes. Karena tergolong aplikasi baru jadi perlu adanya sosialisasi dan pelatihan”. (sumber: wawancara peneliti 7 Maret 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, Prinsip dasar implementasi kebijakan Nugroho (2011), dirasa sesuai untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan penanggulangan tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) menggunakan 5 prinsip dasar yaitu 1) Ketepatan kebijakan, 2) Ketepatan pelaksana, 3) Ketepatan target, 4) Ketepatan lingkungan, 5) Ketepatan proses di Puskesmas Bangsal. Prinsip dasar tersebut memiliki ukuran mengenai sejauh mana kebijakan yang ada dapat memecahkan masalah, aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan, ketepatan target dalam implementasi kebijakan, lingkungan yang mendukung keberhasilan implementasi kebijakan dan ketepatan proses yang ditujukan dengan pemahaman pegawai, keikutsertaan pegawai, dan kesadaran pegawai terhadap tugas dan kewajibannya dalam mendukung proses implementasi kebijakan. Implementasi kebijakan DOTS merupakan proses interaksi antara tujuan dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan

penanggulangan TBC. Tujuan yang telah disusun selanjutnya direalisasikan melalui berbagai kegiatan, bisa dalam program-program untuk mendukung tercapainya tujuan sehingga implemnetasi sebagai sebuah proses menjadi penting untuk capaian tujuan sebuah kebijakan (Wijayanti & Jannah, 2019).

Puskesmas Bangsal dipilih karena berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PAN-RB) Nomor 25 Tahun 2018, pemerintah Kabupaten Mojokerto dalam Gerakan Masyarakat Berantas TB (Tuberkulosis) menetapkan Puskesmas Bangsal, sebagai 99 inovasi terbaik pelayanan publik tahun 2018. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas berdasarkan Permenkes RI. No. 75 Tahun 2014, merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan, termasuk kebijakan pengendalian penyakit TB. Puskesmas Bangsal masih belum dapat mencapai target penanggulangan TB. Dinkes menargetkan untuk bisa menemukan penderita TB sebanyak 90 kasus dan pemeriksaan yang harus dilakukan sebanyak 488 orang, sedangkan Puskesmas Bangsal hanya dapat menemukan kasus TB positif sebanyak 43 kasus, dan pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 250 orang.

Pemerintah memiliki peran sebagai sumber pembiayaan kesehatan yang bersumber dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Peran pemerintah sebagai pelaksana kegiatan adalah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan berupa puskesmas, rumah sakit, rumah sakit bersalin, rumah sakit ibu dan anak di tingkat provinsi, kota/ kabupaten, kecamatan maupun kelurahan. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut diharapkan memadai serta dapat digunakan dan dimanfaatkan secara optimal (Mindarti dan Juniar, 2019).

Meskipun sebagian besar pengelolaan pembiayaan kesehatan telah diberikan kewenangan langsung pada Puskesmas termasuk Puskesmas Bangsal untuk mengelolanya, tetapi dengan adanya fakta target program TB yang tidak mencapai target, maka sangat mungkin bahwa aspek sumberdaya merupakan salah satu masalah di Puskesmas Bangsal. Selain pembiayaan sosialisasi kurang mendapat perhatian dan dukungan sehingga kepala Puskesmas selaku pengelola program TB dan implementor terhadap program penaggulangan TB tidak maksimal. Hal ini kemudian menyebabkan sumberdaya bagi implementasi program penaggulangan TB di Puskesmas Bangsal menjadi tidak memadai bagi pencapaian target. kerja sama Puskesmas Bangsal sebagai sebuah organisasi yang jejaringnya terdapat di wilayah kerja yaitu berupa Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan

Kelurahan, Posyandu, Posbindu dan seluruh kader yang ada, belum dapat dimaksimalkan untuk mencapai target menemukan penderita TB.

Hasil pengamatan dan analisis terhadap fakta-fakta dari beberapa aspek tersebut diatas, akan menunjukkan hambatan efektifitas implementasi sehingga implementor dapat membuat keputusan yang tepat untuk menjalankan kebijakan sebagai sebuah program penanggulangan penyakit TB yang bermanfaat bagi masyarakat, sebagaimana yang diharapkan oleh pembuat kebijakan yaitu terputusnya mata rantai penularan penyakit TB.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, analisis data interaktif penelitian mengenai implementasi kebijakan atau program dirasa lebih tepat jika menggunakan metode deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif ini dapat mendeskripsikan mengenai implementasi dan permasalahan dalam kebijakan penanggulangan tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) di Puskesmas Bangsal.

Penelitian ini difokuskan pada implementasi kebijakan penanggulangan TB di Puskesmas Bangsal dengan menggunakan teori Nugroho (2011), terkait prinsip dasar implementasi kebijakan yang efektif diantaranya yaitu ketepatan kebijakan, ketepatan pelaksana, ketepatan target, ketepatan lingkungan dan ketepatan proses. Teori tersebut digunakan karena menurut peneliti teori tersebut sesuai dengan permasalahan yang peneliti temukan dilapangan. Permasalahan yang peneliti temukan di lapangan yaitu mengenai sosialisasi kepada masyarakat agar lebih memahami gejala TB dan meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Segera melaporkan jika menemukan seseorang yang mengalami gejala TB karena banyak masyarakat yang malu memeriksakan dirinya saat mengalami gejala TB. Selain itu kendala dalam hal pemeriksaan dahak yang lama, karena tidak mempunyai alat dan harus mengirim ke rumah sakit terlebih dahulu. Selanjutnya pelaporan data penderita TB juga ada kendala dulu offline saat ini menggunakan aplikasi online yaitu Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dan langsung terhubung ke Kemenkes. Permasalahan-permasalahan tersebut sangat sesuai dengan teori prinsip dasar implementasi kebijakan yang efektif.

Dalam teori Nugroho (2011), terdapat lima ketepatan diantaranya yaitu ketepatan kebijakan, dinilai dari sejauh mana kebijakan tersebut dapat memecahkan masalah yang ada. Ketepatan pelaksana, dinilai dari peran pelaksana kebijakan yang tepat sesuai dengan tugasnya. Ketepatan target, dinilai dari apakah target yang ada sudah sesuai dengan yang direncanakan. Ketepatan lingkungan, terbagi

menjadi dua yaitu lingkungan internal yang dinilai dari hubungan antara lembaga perumus kebijakan dengan pelaksana kebijakan dalam mendukung kebijakan tersebut, dan lingkungan eksternal yang berkaitan dengan tanggapan masyarakat terkait implementasi kebijakan. Ketepatan proses terbagi menjadi tiga yaitu penerimaan kebijakan, masyarakat memahami kebijakan sebagai aturan dan pemerintah memahami sebagai tugas. Adopsi kebijakan, masyarakat menerima kebijakan sebagai aturan dan pemerintah menerima sebagai tugas. Kesiapan strategis, masyarakat siap melaksanakan kebijakan dan pemerintah siap menjadi pelaksana kebijakan.

Satori (2014), menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif data dapat dikumpulkan dengan menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Pada penelitian ini sumber data primer didapatkan melalui hasil dari wawancara secara daring oleh Kepala Puskesmas Bangsal dan penanggungjawab program tuberkulosis, sedangkan sumber data sekunder yang didapat melalui studi literatur (kepuustakaan) berupa dokumen, dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bias berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang dan sumber lainnya yang relevan dengan penelitian (Sugiyono, 2016). Untuk dokumen yang dijadikan sumber data penelitian ini yaitu Peraturan Menteri No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan beberapa jurnal lainnya tentang tuberkulosis.

Untuk mendapatkan data dan informasi pada penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui studi kepustakaan dengan didukung hasil wawancara secara daring. Teknik studi kepustakaan akan dapat memperoleh informasi bukan dari orang sebagai narasumber, tetapi memperoleh informasi dari macam-macam sumber tertulis atau dari dokumen yang ada pada informan dalam bentuk peninggalan budaya, seni, dan karya pikir yang berkaitan dengan penelitian (Satori, 2014). Wawancara yang dilakukan ditujukan kepada sumber data yang terlibat dalam penerapan DOTS yaitu penanggungjawab TB di Puskesmas Bangsal.. Wawancara ditujukan untuk menguatkan informasi mengenai implementasi dari aspek aspek DOTS pada faktor pendukung dan faktor kendala pelaksanaan DOTS,

Teknik wawancara melalui orang sebagai narasumber akan dapat memperjelas informasi tentang implementasi dan permasalahan dalam kebijakan penanggulangan tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) di Puskesmas Bangsal. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kemudian dituliskan ke dalam catatan wawancara. Melalui wawancara inilah peneliti menggali data, informasi, dan kerangka keterangan implementasi kebijakan DOTS.

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu teknis analisis data interaktif dengan model Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2015), diantaranya pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Menurut Sutanto dalam Ardana (2018). Untuk menjaga ketetapan proses pengkajian dan mencegah serta mengatasi mis-informasi (kesalahan pengertian manusiawi yang bias terjadi karena kurangnya pengetahuan peneliti atau kurangnya penulis pustaka) maka dilakukan pengecekan antar pustaka dan membaca ulang pustaka. Subjek dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik purposive sampling yaitu pihak yang paham dan mengerti serta telah melaksanakan kebijakan yaitu Kepala Puskesmas Bangsal dan penanggungjawab program tuberculosis.

Dalam pemeriksaan keabsahan data, penulis menemukan ciri dan unsur dalam situasi yang relevan dengan persoalan atau isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal itu secara rinci. Pengamatan yang dilakukan adalah dengan teliti dan rinci serta berkesinambungan terhadap implementasi DOTS di puskesmas Bangsal terhadap 5 aspek, kemudian ditelaah secara rinci sehingga bisa dipahami.

Data sekunder yang digunakan untuk mengetahui implementasi DOTS pada penanggulangan TB meliputi, 1) Siti Chomaerah (2020) melakukan penelitian tentang program pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis di puskesmas. Kegiatan penanggulangan tuberculosis, sumber daya, sistem informasi, koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman pengendalian tuberculosis tetapi peran serta masyarakat belum sesuai dengan pedoman; 2) Setyawan dkk (2013) melakukan penelitian tentang implementasi program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang. Hasilnya menunjukkan bahwa implementasi program penanggulangan tuberculosis di Kabupaten Semarang belum efektif, karena beberapa indikator efektivitas implementasi belum cukup terpenuhi; 3) Wahyudi dkk (2019) melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan tentang program gerakan masyarakat brantas TB paru dengan tindakan pencegahan TB (Gemar Bertasbi) pada Kader TB paru di wilayah kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Program Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru dengan tindakan pencegahan tuberculosis dan Kader TB Paru disarankan untuk memahami program Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru dan berpartisipasi dalam upaya pencegahan tuberculosis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Bangsal merupakan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten

Mojokerto, yang mempunyai tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kecamatan Bangsal. Salah satu misi dari Puskesmas Bangsal adalah meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan dalam menanggulangi tuberculosis di Kabupaten Mojokerto yaitu dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS).

Terdapat lima komponen dalam strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) diantaranya adalah :

1. Komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program tuberculosis nasional dengan peningkatan, dukungan administrasi dan dukungan operasional.
2. Diagnosis tuberculosis melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis yang dilakukan oleh puskesmas.
3. Pengobatan tuberculosis yang standar dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat dan dukungan pasien.
4. Sistem pengelolaan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT).
5. Monitoring berupa pencatatan dan pelaporan secara terperinci untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan tuberculosis serta memudahkan dalam memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien (Kemenkes RI: 2014).

Untuk melihat implementasi kebijakan penanggulangan tuberculosis dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) di Puskesmas Bangsal, dapat dilihat menggunakan beberapa prinsip dasar implementasi kebijakan yang efektif menurut Riant Nugroho yaitu diuraikan sebagai berikut :

1. Ketepatan Kebijakan

Ketepatan kebijakan dapat dinilai dari perumusan kebijakan oleh lembaga yang berwenang dan sesuai dengan karakter kebijakannya, selain itu dinilai dari kesesuaian kebijakan yang telah ditetapkan mampu memecahkan masalah yang terjadi saat ini (Alfa Mutiara Dewi, Sundarso, 2015). Kebijakan dianggap tepat dan berhasil jika kebijakan tersebut dapat menyelesaikan masalah yang ada dan dapat mencapai tujuan.

Upaya yang dilakukan untuk menanggulangi TB secara nasional mencatat tren positif. Hal ini ditandai dengan peningkatan *case detection rate* (CDR) yang tercatat sebesar 19,7% pada tahun 2000 menjadi 41,6% pada tahun 2003 dan 78,3% di tahun 2010. Indonesia juga telah berhasil mencapai dan mempertahankan angka kesembuhan/*success rate* (SR) sesuai dengan target

global, yaitu minimal 85%, terbukti di tahun 2004 SR mencapai angka 88,9%, tahun 2007 mencapai 91% dan di tahun 2009 menjadi 91,2% (Dinas Kesehatan, 2010).

Secara bertahap data dari Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto melaporkan bahwa ada 692 kasus TB baru dan ada 1.164 kasus seluruh TB di Kabupaten Mojokerto per tahun 2017, data tersebut meningkat dari tahun sebelumnya yaitu ada 607 kasus TB baru dan pada tahun 2016 sebanyak 1.015 kasus seluruh TB di Kabupaten Mojokerto.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, di Puskesmas Bangsal kasus TB baru terdapat 16 dan total seluruh kasus TB ada 24 per tahun 2016. Pada tahun 2017 kasus TB meningkat yaitu sebanyak 37 kasus TB baru dan total seluruh kasus TB yaitu sebanyak 54 kasus. Selain itu, masih banyak masyarakat yang tidak menyadari atau bahkan tidak tahu tentang bahaya TB dan bagaimana pengobatannya. (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2018)

Berdasarkan hal tersebut, maka masalah utama yang dihadapi Puskesmas Bangsal saat ini yaitu tuberkulosis. Kebijakan strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) yang diimplementasikan Puskesmas Bangsal mampu mengatasi masalah tuberkulosis di Kecamatan Bangsal. Perumusan kebijakan oleh Kementerian Kesehatan dapat dipertanggung jawabkan dan terdapat komitmen dari perumusan kebijakan tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Hasil penelitian aspek ketepatan kebijakan *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) yang diimplementasikan oleh Puskesmas Bangsal sudah sesuai dengan isi Peraturan Menteri Kesehatan yaitu memberikan pemahaman kepada masyarakat bahaya tuberkulosis, menemukan penderita tuberkulosis, melakukan pemeriksaan dahak dengan mikroskopis, melakukan pengawasan dalam minum obat dengan dosis yang tepat, memantau dan memastikan pengobatan pasien dengan memberikan buku laporan kesehatan yang menunjukkan kemajuan dalam pengobatan tuberkulosis, memastikan penderita tuberkulosis untuk berobat dalam jangka waktu yang dianjurkan selama 6 bulan atau sampai dinyatakan sembuh dari tuberkulosis. Kebijakan strategi DOTS dirumuskan berdasarkan masalah yang dihadapi, dan lembaga yang berwenang telah melaksanakan tugas pokok dan fungsinya.

Kementerian Kesehatan sebagai perumus dan pelaksana kebijakan sangat mendukung kebijakan penanggulangan Tuberkulosis, hal tersebut dibuktikan dengan adanya bukti tertulis untuk penanganan tuberkulosis dan eliminasi tuberkulosis yang berupa buku pedoman penanggulangan tuberkulosis tahun 2016. Kebijakan strategi DOTS yang didukung oleh pemerintah

dapat mengatasi masalah tuberkulosis saat ini dan kebijakan tersebut sangatlah membantu, karena jika pemerintah tidak mendukung kebijakan strategi DOTS ini masyarakat akan menjadi terbebani dan kesusahan dengan biaya pengobatan yang bisa mencapai puluhan juta untuk bisa dikatakan sembuh total dari tuberkulosis. Dukungan biaya tersebut berupa pemeriksaan, pengobatan, dan pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA).

Pada tahun 2020 kebijakan strategi DOTS yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, Puskesmas Bangsal masih belum dapat mencapai target. Dinkes menargetkan untuk bisa menemukan penderita TB sebanyak 90 kasus dan pemeriksaan yang harus dilakukan sebanyak 488 orang, sedangkan Puskesmas Bangsal hanya dapat menemukan kasus TB positif sebanyak 43 kasus, dan pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 250 orang.

Puskesmas Bangsal dalam melakukan pengendalian dan pengawasan strategi DOTS membentuk satu kader TB pada setiap rumah atau kader pasif dan kader aktif dibentuk pada setiap Desa yang artinya terdapat tiga kader aktif dalam satu Desa. Kader pasif berperan untuk melaporkan kepada kader aktif jika dalam salah satu anggota keluarga mengalami batuk selama dua minggu disertai keringat dingin dan berat badan berkurang. Sedangkan kader aktif berperan untuk melaporkan kepada puskesmas dan mengantarkan penderita TB untuk periksa, selain itu kader aktif juga berperan untuk mengecek kontak erat yang dilakukan penderita TB. Kader pasif dan kader aktif juga berperan untuk menjadi Pengawas Minum Obat (PMO) sampai penderita TB dinyatakan sembuh.

Terdapat dua kendala dalam menerapkan kebijakan strategi DOTS. Pertama, sikap masyarakat yang sudah merasa sembuh, masyarakat cenderung merasa sembuh karena sudah tidak merasakan gejala dan merasa sudah berobat intensif selama dua bulan sehingga memutuskan untuk tidak berobat kembali, sedangkan penyakit TB dapat sembuh jika sudah berobat selama 6 bulan dan setiap bulan harus rutin melakukan pemeriksaan. Kedua, permasalahan dalam mencapai target yang telah ditentukan oleh Dinkes tidak mudah, hampir semua Puskesmas di wilayah Kabupaten Mojokerto pada tahun 2020 belum dapat mencapai target penemuan TB. Hal tersebut terkendala pandemi *Coronavirus disease19* (COVID-19) yang salah satu gejalanya berupa batuk, masyarakat takut untuk memeriksakan diri ke puskesmas jika merasakan batuk. Selain terkendala pandemi COVID-19, masyarakat masih malu untuk memeriksakan diri dan lebih memilih untuk berdiam diri di rumah.

Untuk mengatasi kendala tersebut, puskesmas melakukan penyuluhan Strategi DOTS kepada masyarakat dan menekankan kepada Pengawas Minum Obat (PMO) untuk mematuhi aturan pengobatan TB dengan mengisi form setiap penderita TB meminum obat sampai

dinyatakan sembuh. Selain itu setiap tahun puskesmas mengadakan *refreshing* kader yaitu memberikan pelatihan dan penyuluhan kembali mengenai strategi DOTS dan pelaporan jika menemukan penderita TB. Koordinasi lintas sektor juga diperlukan dengan mengajak Kepala Desa dan Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibmas) untuk bekerja sama dengan Puskesmas Bangsal dalam melakukan pengawasan dan pemantauan strategi DOTS.

2. Ketepatan Pelaksana

Dalam implementasi kebijakan terdapat beberapa lembaga yang dapat menjadi pelaksana kebijakan yaitu pemerintah, swasta dan masyarakat (Nugroho: 2014). Ketepatan kebijakan dapat dinilai dari ketepatan aktor dan tugas sebagai pelaksana kebijakan. Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto sebagai penanggung jawab kebijakan strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) dan Puskesmas Bangsal sebagai implementor kebijakan. Kemampuan implementor memiliki pengaruh besar dalam implementasi kebijakan, pelaksana strategi DOTS di Puskesmas Bangsal terdiri dari seorang perawat, seorang petugas laboratorium, dan satu dokter yang merangkap sebagai dokter pelayanan pemeriksaan umum dan pelayanan tuberkulosis. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yaitu petugas kesehatan yang telah dan bertanggungjawab dan mampu menangani tuberkulosis minimal terdiri dari tiga orang.

Tersedianya sumber daya manusia yang cukup baik dan berkualitas merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan suatu kebijakan. Salah satunya dengan memberikan pelatihan (Faizah & Raharjo, 2019). Tenaga kesehatan di Puskesmas Bangsal diberikan pelatihan mengenai pengobatan tuberkulosis, pelatihan mengenai pelaporan yaitu Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) yang sudah terintegrasi dengan Kementerian Kesehatan, pelatihan mengenai pengenalan gejala-gejala tuberkulosis, penyebab, faktor, resiko, dan gaya hidup penderita tuberkulosis, serta pelatihan mengenai pengambilan resep obat tuberkulosis. Semua tenaga medis yang menangani tuberkulosis merupakan tenaga medis yang berpengalaman karena pengendalian penyakit tuberkulosis melibatkan kerja sama dengan berbagai pihak yaitu masyarakat dan rumah sakit dalam mengkoordinasikan pengiriman pasien tuberkulosis yang ada di Puskesmas Bangsal ke rumah sakit karena kurangnya alat untuk menangani tuberkulosis, selain itu laboratorium yang terdapat di Puskesmas Bangsal kurang memadai sehingga cek laboratorium pasien tuberkulosis harus di kirim ke rumah sakit atau dapat dikirim ke laboratorium kesehatan daerah Kabupaten Mojokerto.

Selain Puskesmas Bangsal dalam implementasi strategi DOTS terdapat lembaga swasta yang menjadi pelaksana kebijakan yaitu Kader Aisyiyah untuk memberikan sosialisasi dan penyuluhan terkait strategi DOTS kepada masyarakat, menemukan terduga TB, membawa terduga TB ke puskesmas, memantau pengobatan sesuai saran petugas kesehatan, dan melakukan pelaporan kesehatan pasien TB. Adanya kerjasama dengan kader aisyiyah dapat memperluas penemuan kasus TB di Kabupaten Mojokerto. Kader Aisyiyah merupakan kader yang dibiayai oleh WHO.

Masyarakat juga terlibat dan berperan sebagai pelaksana dalam strategi DOTS yaitu mendukung pembentukan satu kader TB pada setiap rumah atau kader pasif. Puskesmas Bangsal menekankan kepada masyarakat untuk segera melaporkan jika terdapat anggota keluarga yang mengalami gejala batuk selama 2 minggu dan disertai keringat dingin, panas, nafsu makan menurun, serta berat badan menurun. Untuk mendukung implementasi kebijakan strategi DOTS, Puskesmas Bangsal melakukan sosialisasi dan penyuluhan strategi DOTS pada masyarakat dengan melibatkan 14 perawat Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) dan 17 bidan desa yang ada pada 17 desa di Kecamatan Bangsal. Sosialisasi dan penyuluhan strategi DOTS biasa dilakukan dalam kurun waktu seminggu yang diadakan di 3 desa. Selama pandemi covid 19 sosialisasi dan penyuluhan hanya bisa dilakukan melalui Konseling Kesehatan dari Pintu ke Pintu (Kopipu) yang digagas oleh Gubernur Jawa Timur dan dalam pelaksanaan kopipu melibatkan tenaga kesehatan dan organisasi masyarakat (Ormas).

Tenaga kesehatan di Puskesmas Bangsal yang menangani tuberkulosis sudah bekerja sesuai dengan tupoksi yang telah ditentukan. Tupoksi tersebut telah sesuai pada kompetensi dan pelaksanaan tenaga kesehatan. Dalam implementasi DOTS, petugas kesehatan memerlukan petugas kesehatan tambahan untuk menangani tuberkulosis. Petugas kesehatan masih kerepotan dalam mengurus pasien tuberkulosis seperti mencatat, melaporkan pasien tuberkulosis, mengatur jadwal uji dahak ke Labkesda, dan mengatur jadwal pengambilan obat. Para dokter juga merasa kerepotan dalam memeriksa pasien tuberkulosis karena pasien tuberkulosis harus mempunyai ruang yang berbeda dengan ruang pemeriksaan umum. Adanya tanggungjawab tugas yang rangkap dapat menghambat keberhasilan kebijakan strategi DOTS.

Anggaran pelaksanaan strategi DOTS dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, memiliki kendala kurangnya dana yang diberikan untuk mendukung kegiatan. Kendala ini menjadi penghambat dalam pencapaian target strategi DOTS yaitu kurang memenuhi target dalam menemukan kasus TB.

Puskesmas Bangsal mengadakan kegiatan mini loka karya lintas program untuk mendukung komunikasi dengan pihak internal, kegiatan ini dilakukan jika terget penemuan kasus TB di Kecamatan Bangsal kurang memenuhi, pengobatan TB kurang, dan pengiriman cek laboratorium kurang. Mini loka karya ini diikuti oleh semua program di Puskesmas Bangsal diantaranya yaitu program lansia, program pemeriksaan umum, dan program HIV. Kegiatan ini berisi sosialisasi dan koordinasi dengan lintas program jika terdapat pasien yang bergejala TB disarankan untuk memeriksakan diri di pelayan tuberculosis. Namun permasalahannya komitmen politis pada kegiatan ini masih kurang dalam hal pendanaan anggaran yang diberikan untuk sosialisasi, penyuluhan, dan promosi kesehatan.

3. Ketepatan Target

Salah satu hal yang menjadi penentu keberhasilan sebuah program adalah ketercapaian target yang telah ditetapkan. Ketercapaian target sebuah program yang dilaksanakan memberikan dampak pada organisasi atau instansi dikarenakan apabila program telah mampu mencapai target yang telah ditetapkan maka organisasi dapat merencanakan atau mencapai target lain yang merupakan kelanjutan dari program tersebut (Chomaerah, 2020). Kondisi sebaliknya apabila tidak tercapai maka instansi atau organisasi harus kembali merencanakan ulang dan mengevaluasi faktor-faktor yang menyebabkan target tidak tercapai sehingga akan memperlambat kinerja organisasi.

Pelaksanaan sebuah program membutuhkan perencanaan dan strategi yang baik agar mampu mencapai target yang telah ditetapkan puskesmas. Koordinasi lintas sektoral merupakan langkah konkrit yang dapat dimanfaatkan dengan ditunjang pemberdayaan masyarakat yaitu melibatkan peran serta masyarakat seperti kader untuk meningkatkan deteksi masyarakat sehingga angka penemuan kasus positif TB dan pemeriksaan dapat sesuai target yang telah ditetapkan (Samhatul & Bambang, 2019).

Puskesmas Bangsal dalam pelaksanaan strategi DOTS pada tahun 2020 belum mampu mencapai target yang telah ditetapkan. Target penemuan kasus yang telah ditetapkan yaitu 90 kasus dari 488 orang yang diperiksa, sementara puskesmas Bangsal hanya mendapatkan 43 kasus dari 250 orang yang diperiksa. Angka tersebut menunjukkan bahwa puskesmas hanya mencapai sekitar 53% dari target yang telah ditetapkan. Kondisi tersebut disebabkan karena pandemi COVID-19 yang terjadi sejak bulan Maret 2020 dan terus mengalami kenaikan kasus sehingga berdampak pada munculnya ketakutan masyarakat untuk datang ke puskesmas.

Kondisi penurunan kunjungan masyarakat terjadi akibat COVID-19 mulai mengalami peningkatan pada

bulan Oktober dengan melakukan penguatan kerjasama lintas sektoral dan melakukan kunjungan kepada masyarakat agar strategi DOTS dapat mengalami perbaikan. Puskesmas Bangsal melakukan koordinasi dengan lintas sektoral baik dengan camat, kepala desa, Koramil, Polsek, Kementerian Agama, dan Kementerian Pendidikan.

Peningkatan strategi DOTS juga dilakukan dengan melakukan mini lokakarya dalam mengontrol kerjasama lintas sektoral dan sosialisasi kepada masyarakat. Hal tersebut juga yang ditekankan sebagai bahan evaluasi pada tahun 2021 untuk meningkatkan koordinasi lintas sektoral dan sosialisasi kepada masyarakat agar mampu mencapai target yang telah ditetapkan.

Sosialisasi yang dilaksanakan juga mengalami kendala yang dapat menjadi masukan pelaksanaan DOTS pada tahun 2021. Beberapa masyarakat tidak dapat hadir karena pelaksanaan acara yang bersamaan dengan waktu kerja atau mengalami keterlambatan kehadiran.

Puskesmas juga melakukan kerjasama dengan rumah sakit dalam pelaksanaan DOTS yaitu dengan mengarahkan pasien TB agar berobat ke puskesmas sehingga pasien akan mendapatkan pengawasan puskesmas selama menjalani pengobatan.

4. Ketepatan Lingkungan

Ketepatan lingkungan berkaitan dengan koordinasi yang baik antara pelaksana program dengan setiap komponen yang berkaitan di puskesmas maupun dengan Dinas Kesehatan (Lavôr et al., 2016). Hal tersebut karena dibutuhkan komunikasi yang baik agar setiap pesan yang disampaikan dalam setiap tingkatan organisasi dapat berjalan dengan baik. Komunikasi yang efektif akan mampu menciptakan koordinasi yang baik sehingga akan menghasilkan lingkungan kerja yang mendukung terciptanya program atau strategi yang efektif (Hakim et al., 2017 ;Samhatul & Bambang, 2019).

Puskesmas Bangsal dalam mengadakan kegiatan mini lokakarya lintas program yang bertujuan untuk meningkatkan komunikasi dalam internal puskesmas apabila terdapat target penemuan kasus TB yang rendah di Kecamatan Bangsal, pengobatan kurang, dan pengecekan laboratorium yang tidak memenuhi target. Selain itu koordinasi dengan pemegang program lain juga dilakukan untuk meningkatkan dukungan antar program di puskesmas sehingga seluruh target dapat tercapai terutama pada DOTS yang masuk dalam bidang TB.

Komunikasi puskesmas juga dilakukan dengan dinas Kesehatan sehingga terbentuk dukungan yang baik dari Dinas Kesehatan dalam strategi DOTS dalam bentuk pengadaan pelatihan kepada tenaga medis di Puskesmas Bangsal, pemeriksaan gratis, dan biaya operasional untuk tenaga kesehatan dalam seluruh aspek strategi DOTS. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten

Mojokerto berjalan dengan baik tanpa ada kendala mulai dari bendahara yang mengurus keuangan, petugas laboratorium, dan laporan penanggungjawab program TB semua disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. Dinas Kesehatan juga melakukan umpan balik berupa monitoring dan evaluasi penanggulangan TB di puskesmas.

Komunikasi yang berjalan dua arah dalam bentuk pelaporan dari Puskesmas Bangsal dan dukungan serta monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto akan menciptakan lingkungan yang mendukung dan menjaga kualitas ketercapaian program termasuk pelaksanaan strategi DOTS. Hal tersebut dikarenakan program yang dilaksanakan tanpa mendapat dukungan yang baik akan memberikan hasil yang kurang maksimal, selain itu kendala yang ada dalam program juga tidak akan dapat segera diatasi (Faizah & Raharjo, 2019). Monitoring dan evaluasi yang dilakukan berguna untuk melihat ketercapaian indikator keberhasilan dalam waktu tertentu sehingga apabila terdapat kendala dalam kurun waktu tertentu akan dapat segera diketahui oleh setiap bagian mulai dari puskesmas hingga Dinas Kesehatan.

Puskesmas Bangsal dalam pelaksanaan program DOTS berkaitan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto mengalami kendala dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara mendadak. Hal tersebut dikarenakan terkadang puskesmas belum mempersiapkan data-data pasien TB. Ketidaksiapan dalam pemeriksaan mendadak akibat data yang belum terinput mengindikasikan beban kerja berlebih dari penanggungjawab TB sehingga beberapa kali tidak dapat memasukkan data pasien secara langsung. Kondisi tersebut tentu merupakan catatan evaluasi yang harus segera ditindak lanjuti baik dengan melakukan penambahan tenaga kesehatan untuk administrasi kebijakan DOTS atau melakukan perbaikan sistem pelaporan sehingga dapat dilakukan dengan lebih cepat oleh tenaga kesehatan puskesmas.

Permasalahan tenaga kesehatan di Puskesmas Bangsal kesulitan dalam melakukan pelaporan online (SITB) karena rumitnya SITB. SITB digunakan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan data penderita TB, pengelolaan dan pendistribusian obat, pemeriksaan laboratorium dan sudah terintegrasi dengan Kementerian Kesehatan. Dalam melaksanakan kebijakan strategi DOTS tenaga medis di Puskesmas Bangsal diberikan pelatihan mengenai pengobatan TB, pelatihan mengenai pelaporan yaitu Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), pelatihan mengenai pengenalan gejala-gejala TB, penyebab, faktor, resiko, dan gaya hidup penderita TB, serta pelatihan mengenai pengambilan resep obat TB.

Koordinasi dengan masyarakat kurang karena terhambat faktor komunikasi, puskesmas kurang intensif dalam berkomunikasi dengan masyarakat hanya melalui sosialisasi Gerakan Masyarakat Brantas TB Paru (Gemar Tasbi) sehingga masyarakat masih banyak yang kurang menganggap serius tuberkulosis. Seperti tidak selalu memakai masker, memakai masker hanya saat pemeriksaan kesehatan. Sosialisasi DOTS selain dilakukan puskesmas juga dilakukan Dinas Kesehatan.

5. Ketepatan Proses

Keberhasilan sebuah kebijakan mengacu pada tiga hal yaitu input, proses, dan output. Ketiga komponen tersebut biasa disebut sebagai pendekatan sistem. Komponen input berkaitan dengan sumberdaya yang digunakan yang kemudian diolah dalam bagian proses untuk menghasilkan output sesuai dengan yang direncanakan. Indikator proses memegang peranan penting dalam keberhasilan kebijakan. Kesalahan dalam bagian ini akan berdampak pada hasil kebijakan yang tidak sesuai target yang telah ditetapkan organisasi.

Proses pelaksanaan kebijakan DOTS mengacu pada rekomendasi WHO dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis termasuk SOP yang telah ditetapkan di dalamnya. Kualitas proses yang dihasilkan dalam pelaksanaan DOTS didukung oleh kualitas tenaga media yang berpengalaman meskipun terdapat ketidak tercapaian target DOTS berkaitan dengan angka penemuan kasus. Meskipun begitu Puskesmas Bangsal telah mempersiapkan dengan baik segala bentuk penanganan kasus TB mulai dari pemeriksaan hingga pemantauan pasien. Hal tersebut bertujuan agar target DOTS dapat tercapai dengan baik.

Ketepatan proses pada dasarnya berkaitan dengan cara yang dilakukan organisasi dalam menjalankan setiap perencanaan dengan memaksimalkan setiap sumberdaya yang ada. Kondisi tersebut harus diperhatikan dengan baik oleh organisasi termasuk dalam pengelolaannya. Pada pelaksanaan kebijakan, ketepatan proses berkaitan dengan proses pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan, contohnya SOP (Standar Operasional Prosedur), persiapan sumberdaya terutama manusia yang telah diberikan pelatihan, peralatan penunjang, dan segala hal yang berkaitan dengan terlaksananya kebijakan DOTS (Faizah & Raharjo, 2019). SOP Puskesmas Bangsal dalam melaksanakan strategi DOTS dalam penanganan TB sudah sesuai dengan SOP Menteri Kesehatan No.67 Tahun 2016.

Puskesmas Bangsal mengalami beberapa kendala dalam proses pelaksanaan DOTS yaitu tidak tercapainya target yang telah ditetapkan termasuk kendala pandemi yang terjadi sehingga menurunkan tingkat kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan termasuk puskesmas.

Meskipun begitu kunjungan mengalami kenaikan pada bulan Oktober kemarin setelah dilakukan sosialisasi dan kerjasama lintas sektor. Program DOTS yang melibatkan masyarakat dalam pelaksanaannya harus dapat memaksimalkan peran stakeholder dan lintas sektor. Hal tersebut dikarenakan butuh seseorang yang memiliki kekuatan untuk mempengaruhi masyarakat dalam mendukung berjalannya program DOTS (Probandari et al., 2008).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang membutuhkan kerjasama lintas sektoral dalam penanganannya mulai dari puskesmas, Dinas Kesehatan, stakeholder, masyarakat, tokoh masyarakat, dan peran serta lintas bidang pada fasilitas kesehatan (Prameswari, 2018). Pelaksanaan strategi DOTS sebagai salah satu bentuk penanganan TB yang dilaksanakan di Puskesmas Bangsal secara umum telah berjalan dengan baik meskipun terdapat beberapa hal yang masih diperlukan perbaikan terutama dalam melakukan inovasi pelaksanaan DOTS di tengah pandemi agar dapat berjalan sesuai dengan target pada tahun 2021. Dukungan setiap lini kesehatan maupun masyarakat merupakan penentu keberhasilan pelaksanaan strategi DOTS agar dapat mengeliminasi penyakit TB di Indonesia.

Proses DOTS pertama adalah penemuan kasus atau deteksi kasus di wilayah kerja Puskesmas Bangsal biasanya di jaring atau di temukan secara aktif oleh petugas kesehatan atau kader. Kemudian, melapor atau mengantarkan langsung suspek TB untuk memeriksakan diri ke Puskesmas. Diagnosis TB dilakukan dengan pemeriksaan secara mikroskopis terhadap dahak sesuai dengan pedoman yang yaitu jika terdapat pengumpulan dahak yang salah akan dilakukan pengumpulan dahak ulang. Pendistribusian obat diawali dari Gudang Farmasi milik Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto kemudian didistribusikan ke Puskesmas Bangsal, di Puskesmas obat diatur langsung oleh bagian farmasi kemudian petugas TB yang mengambilnya, setelah itu di berikan langsung kepada penderita itu sendiri. Sistem pengambilan obat di jadwal sekali dalam satu minggu dan disesuaikan pada jadwal dari masing-masing pasien. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas Bangsal meliputi penemuan kasus, pengobatan, dan pemulihan secara offline (manual) sudah baik. Suspek TB akan didata kemudian akan di pantau sampai hasil pemeriksaan sudah di dapatkan. Pencatatan dan pelaporan akan di laporkan tiap bulan dalam pertemuan di Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. Pada pencatatan dan pelaporan secara online STIB belum terlaksana dengan baik karena aplikasi tersebut tergolong masih baru dan mengalami kendala belum terampil dalam menginput data untuk pelaporan dan pencatatan secara online.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Implementasi kebijakan penanggulangan tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) di Puskesmas Bangsal, dapat dilihat menggunakan lima prinsip ketepatan yaitu ketepatan kebijakan, ketepatan pelaksana, ketepatan target, ketepatan lingkungan, dan ketepatan proses.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan yang pertama, Ketepatan kebijakan implementasi kebijakan DOTS pada puskesmas Bangsal dinilai belum dapat menyelesaikan dua masalah. Kesadaran masyarakat masih kurang jika dilihat dari penghentian pengobatan sepihak jika sudah merasa sembuh oleh masyarakat dan ketakutan masyarakat terhadap ancaman virus COVID-19. Sehingga ketepatan kebijakan implementasi kebijakan DOTS di Kabupaten Mojokerto sudah tepat, namun dalam pemecahan masalah masih kurang optimal.

Kedua, pada ketepatan pelaksanaan, dukungan pemerintah masih kurang dalam hal dana anggaran untuk melakukan sosialisasi, penyuluhan dan promosi kesehatan juga terbatas, sehingga hal tersebut dapat menjadi salah satu penghambat dalam pencapaian target strategi DOTS.

Ketiga, ketepatan target yaitu target strategi DOTS yaitu masyarakat Kecamatan Bangsal siap diintervensi karena target tersebut mau untuk mengikuti aturan kebijakan dan kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas Bangsal. Namun, kesiapan ini belum optimal karena hanya pada tahun 2020 Puskesmas Bangsal mendapatkan 43 kasus dan 250 orang yang diperiksa atau sekitar 53% dari target yang telah ditetapkan.

Keempat, Ketepatan Lingkungan internal implementasi kebijakan DOTS di Puskesmas Bangsal dapat dinilai dari interaksi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto dan masyarakat yang terkait belum optimal dalam monitoring dan evaluasi, pelaporan STIB dan sosialisasi kepada masyarakat.

Kelima, Ketepatan Proses Puskesmas Bangsal dalam menjalankan proses implementasi kebijakan DOTS dalam penanganan TB di Kabupaten Mojokerto khususnya Kecamatan Bangsal mulai dari penemuan kasus, pengobatan hingga ke pelaporan sudah sesuai dengan SOP pelaksanaan kebijakan DOTS. Permasalahan yang terjadi adalah tenaga kesehatan kesulitan dalam melakukan pelaporan online (STIB).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang sudah dipaparkan, maka saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Pihak puskesmas perlu melakukan sosialisasi pada masyarakat secara intensif agar masyarakat memiliki kesadaran dan pemahaman dalam pencegahan dan penanganan TB dengan strategi DOTS, serta tidak

khawatir dalam memeriksa kondisi kesehatan di masa pandemi COVID-19.

2. Dukungan pemerintah diperlukan untuk menambah anggaran pendanaan dalam melakukan sosialisasi dan penyuluhan dan promosi kesehatan juga ditingkatkan sehingga hal tersebut dapat menjadi salah satu penghambat dalam pencapaian target strategi DOTS. Peningkatan dana anggaran disertai efisiensi dalam optimalisasi penggunaan.
3. Ketepatan target penemuan kasus TB yang jauh dari target dapat ditingkatkan dengan koordinasi lintas sektoral yang dapat dimanfaatkan dan ditunjang dengan pemberdayaan masyarakat. Hal ini dapat melibatkan peran serta masyarakat seperti kader untuk meningkatkan deteksi masyarakat.
4. Pelaporan SITB, monitoring dan implementasi sebaiknya mendapat perhatian dari pemerintah daerah. SITB yang sulit untuk dioperasikan membutuhkan pemahaman dari pembelajaran. Pemerintah daerah dapat memberikan pelatihan atau *workshop* kepada petugas kesehatan bagian pelayanan TB tentang tata cara pengisian SITB.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, R. (2018). Implementasi kebijakan penanggulangan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Kamonji kota Palu. *Katalogis*, 6(5).
- Alfa Mutiara Dewi, Sundarso, S. S. (2015). *Implementasi Kebijakan Standarisasi Penghasilan Aparatur Pemerintah Desa di Kabupaten Banyumas*. Universitas Diponegoro Semarang, Volume 4.
- Ardana, N. A. D. I. (2018). *Studi Kepustakaan Penerapan Konseling Naratif Dalam Lingkup Pendidikan*.
- Chomaerah, S. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 398–410.
- Collins, D., Hafidz, F., & Mustikawati, D. (2017). The economic burden of tuberculosis in Indonesia. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. <https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0898>.
- Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto 2015*. Mojokerto.
- Faizah, I. L., & Raharjo, B. B. (2019). *Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short course)*. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(3), 430–441.
- Faradis, N. A., & Indarjo, S. (2018). *Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 307–319.
- Farzianpour, F., & Kooshad, M. A. (2016). *Study of the status of tuberculosis control program based on the implementation of the directly observed treatment short-course strategy (DOTS)*. *Materia socio-medica*, 28(4), 249.
- Gao, J., Berry, N. S., Taylor, D., Venners, S. A., Cook, V. J., & Mayhew, M. (2015). *Knowledge and perceptions of latent tuberculosis infection among Chinese immigrants in a Canadian urban centre*. *International journal of family medicine*, 2015.
- Hakim, L. N., Nurika, G., & Azizah, R. (2017). *Tuberculosis Control Management: Implementation of DOTS (Directly Observed Treatment Short) Strategy in Achieving The Target of SDG's 2030*. *Proceedings of the 2nd International Symposium of Public Health*, 320–323. <https://doi.org/10.5220/0007513603200323>
- Indah, M. (2018). *Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis*. Pusdatin Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2014*. In *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- Kemenkes RI. (2017). *Pusat Data Dan Informasi (Tuberkulosis)*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *TB Indonesia*. <https://www.tbindonesia.or.id/>
- Kementerian Kesehatan. (2015). *Indonesia survei prevalensi tuberkulosis 2013-2014*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 67 TAHUN 2016 TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS*. Dinas Kesehatan.
- Lavôr, D. C. B. da S., Pinheiro, J. dos S., & Gonçalves, M. J. F. (2016). *Evaluation of the implementation of the directly observed treatment strategy for tuberculosis in a large city*. *Revista Da Escola de EnfermagemDaUSP*, 50(2), 247–254. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200010>
- Mindarti, L. I., & Juniar, A. P. A. (2019). *Inovasi Layanan*

015-1452-x

- Kesehatan Berbasis E-Government (Studi Pada PuskesmasKecamatanKepanjenKabupaten Malang). JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 3(1), 19-27.
- Mushtaq, M.U., Ubeera, S., H. M. A. (2011). *Urban-Rural Inequities In Knowledge, Attitude And Praticce Regarding Tuberculosis In Two Districs Of Pakistans', Punjab Province*. International Journal In Health.
- Nugroho, R. (2011). *Public Policy* (edisi ketiga). Elex Media Komputindo.
- Prameswari, A. (2018). *The Evaluation of Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) Implementation for TB in Hospital X*. Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit, 7(2), 93–101. <https://doi.org/10.18196/jmmr.7261>
- Probandari, A., Utarini, A., & Hurtig, A.-K. (2008). *Achieving quality in the Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) strategy implementation process: a challenge for hospital Public-Private Mix in Indonesia*. Global Health Action, 1(1), 1831. <https://doi.org/10.3402/gha.v1i0.1831>
- Samhatul, I., & Bambang, W. (2019). *Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS Samhatul*. Higeia Journal Of Public Health Research And Development, 3(2), 331–341.
- Satori, D. dan A. K. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Setyawan, Aditya David Bagus., dkk. (2013). *Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Di Kabupaten Semarang Tahun 2013*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Sugiyono, P. D. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif,dan R&D*. In Alfabeta, cv.
- Supriyatno, H. (2019). *Penderita TBC di Kabupaten MojokertoMeningkat*. <https://www.harianbhirawa.co.id/penderita-tbc-di-kabupaten-mojokerto-meningkat/>
- Tahir, A. (2015). *Kebijakan Publik & Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Alfabeta.
- Tesfahuneygn, G., Medhin, G., & Legesse, M. (2015). *Adherence to Anti-tuberculosis treatment and treatment outcomes among tuberculosis patients in Alamata District, northeast Ethiopia*. BMC Research Notes. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1452-x>
- Tuharea, R., Suparwati, A., & Sriatmi, A. (2014). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien Tb Paru dalam Program Penanggulangan Tb di Puskesmas Kota Semarang*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia.
- Wijayanti, P., & Jannah, L. M. (2019). *Implementasi Kebijakan Manfaat Jaminan Hari Tua di Indonesia*. JPSI (Journal of Public Sector Innovations), 4(1), 20-29.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Global Tuberculosis Report 2017*.
- World Health Organization. (2005). *Public-private mix for DOTS: towards scaling up: report of the third meeting of the Public-Private Mix Subgroup for DOTS Expansion, Manila, Philippines 4_6 April 2005* (No. WHO/HTM/TB/2005.356). World Health Organization.

